

Roder, Janine

Glücksspielsucht - Wie Soziale Arbeit helfen kann

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2016

Roder, Janine

Glücksspielsucht - Wie Soziale Arbeit helfen kann

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2015

Erstprüfer: Herr Prof. Dr. Christoph Meyer

Zweitprüfer: Frau Prof. Dr. Barbara Wedler

Bibliographische Beschreibung

Roder, Janine:

Glücksspielsucht - Wie Soziale Arbeit helfen kann. 35 S.

Klipphausen OT Robschütz, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2015

Referat:

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema Glücksspielsucht und wie Soziale Arbeit helfen kann. Dabei stehen die Glücksspielsucht und deren Folgen sowie die Rolle der Sozialen Arbeit im Vordergrund.

Der Schwerpunkt der Ausführung liegt auf einer intensiven Literaturrecherche. Behandelt werden die Entstehung und Folgen der Glücksspielsucht sowie präventive Maßnahmen.

Ziel der Arbeit ist es, einen Überblick über die komplexe Thematik der Glücksspielsucht zu geben und aufzuzeigen, wie es zu dieser Sucht kommen kann und woran abhängige Spieler identifiziert werden. Ebenso wird die Rolle der Sozialen Arbeit zur Hilfe und Unterstützung von Betroffenen dargestellt.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Spielsucht	3
2.1 Der Versuch einer Definition	3
2.2 Verschiedene Arten der Spielsucht	4
2.3 Sucht oder psychische Störung?.....	6
3. Glücksspiel und Glücksspielsucht	8
3.1 Allgemeines und ein kleiner Überblick	8
3.2 Risikogruppen	11
3.3 Die Einordnung im ICD-10	13
3.4 Komorbidität	14
3. 5 Statistiken und Studien in Deutschland.....	15
4. Abhängige Spieler	16
4.1 Woran erkennt man abhängige Spieler?	16
4.2 Therapiemöglichkeiten	20
4.2.1 Ambulante Betreuung und Beratungsangebote	21
4.2.2 Stationäre Betreuung	24
4.2.3 Selbsthilfegruppen	25

5. Die Rolle der Sozialen Arbeit.....	26
5.1 Prävention	26
5.2 Rückfallprävention und Unterstützung für Angehörige	28
5.3 Spielerschutz.....	30
 6. Abschließende Gedanken und Fazit.....	 34
 Anhang.....	 36
 Literatur- und Quellenverzeichnis	 37
 Selbständigkeitserklärung.....	 41

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwende ich in der vorliegenden Bachelorarbeit ausschließlich die männliche Form. Jedoch sind immer beide Geschlechter gemeint.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Problembehaftete Glücksspielarten von 558 beratenen / behandelten Glücksspieler	12
---	----

1. Einleitung

Schon seit einigen Jahren interessiere ich mich für das Phänomen der Spielsucht, hauptsächlich jedoch für das pathologische Glücksspiel, mit dem ich mich in dieser Arbeit auseinandersetzen möchte. Die Art, wie Menschen spielen und was das Spiel aus ihnen macht, weckte meine Neugier.

Ich selbst konnte zum Beispiel in Casinos schon oft beobachten, welche Wirkung Spielautomaten oder Glücksspiele wie Roulette auf Menschen haben. Ich selbst war nie zum Spielen in einem Casino, habe solche Einrichtungen aber nur durch Freunde kennengelernt, welche selbst nur zum Spaß da waren und ihre Grenzen wahrscheinlich gut einschätzen konnten. Beobachten konnte ich, dass der Blick nur auf das Spiel gerichtet ist, Schein um Schein in die Automaten gesteckt wird oder über den Tisch wandert und nebenbei geraucht und Alkohol konsumiert wird. Ab wann dabei von Spielsucht gesprochen werden kann, möchte ich in dieser Arbeit untersuchen.

Die neuen und digitalen Medien, wie zum Beispiel Computer, Internet, Smartphone, Tablet, etc. bieten eine optimale Grundlage zum Arbeiten und sind aus unserem heutigen Leben nicht mehr wegzudenken. Nützlich sind sie aber auch, um sich den Tag zu verschönern, ob mit Musik, Videos oder auch Spiele jeglicher Art. Dazu gehört, dass der Nutzer auch einen leichteren Zugang zu Glücksspielwetten im Internet bekommt. Sportwetten oder Onlinewetten sind meiner Meinung nach stark im Kommen und der Verbraucher wird ständig in der Fernsehwerbung oder bei Sportsendungen darauf aufmerksam gemacht.

Jedoch reichen meine Beobachtungen nicht aus, um über diese Thematik der Glücksspielsucht ausreichend berichten zu können und beziehe mich deshalb in dieser Arbeit hauptsächlich auf Fachliteratur und Expertenwissen. Geeignete und zeitgemäße Literatur zu finden, stellte sich als sehr schwierig heraus.

Dabei möchte ich den Fokus auf die Rolle der Sozialen Arbeit legen und über Beratungsangebote informieren. Im Zuge meiner Recherchen habe ich eine Sucht- und Drogenberatungsstelle in Hohenstein-Ernstthal aufgesucht und mich über die vorhandenen Angebote und die Vorgehensweisen in der Suchtberatung und Suchtprävention informiert. Weiterhin habe ich einige Literatur über

das Thema gelesen und um Klarheit zu bekommen, eine Mind-Map erstellt. Dabei habe ich mir Schwerpunkte gesetzt und das persönliche Interesse mit einfließen lassen. Hier setzt meine Bachelorarbeit an und ich möchte herausfinden, was Glücksspielsucht eigentlich ist, welche Folgen sich aus dieser Sucht ergeben und welche Rolle dabei die Soziale Arbeit spielt.

Zu Beginn meiner Arbeit werde ich das Thema Spielsucht erläutern und einige Begrifflichkeiten klären. Dabei stelle ich verschiedene Arten von Spielsucht vor und diskutiere, ob man hierbei mehr von einer Sucht oder einer psychischen Störung spricht. Des Weiteren beziehe ich mich auf das Glücksspiel und die Glücksspielsucht. Hier werden Risikogruppen definiert, es erfolgt eine Einordnung im ICD-10, ein Blick wird auf die Komorbidität mit anderen Suchtmitteln gelegt und Statistiken und Studien aus Deutschland werden ausgewertet. Im nächsten Kapitel untersuche ich, woran man genau einen abhängigen Spieler erkennt und welche Therapiemöglichkeiten es gibt. Dabei möchte ich hauptsächlich auf die Drogen- und Suchtberatungsstelle Hohenstein-Ernstthal und deren Beratungsangebot eingehen. Abschließend betrachte ich die Rolle der Sozialen Arbeit in Bezug auf Suchtprävention, Rückfallprävention und Spielerschutz.

2. Spielsucht

2.1 Der Versuch einer Definition

„Wenn man gewinnt, fühlt man sich zunächst großartig - bis man merkt, dass man viel öfter verliert.“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Anonymer Spieler 2013, S. 8)

Das Spiel ist besonders im Kindesalter wichtig und hat eine große Bedeutung. Dabei werden wichtige Entfaltungsmöglichkeiten entwickelt und das Spielen trägt zur Förderung in allen Bereichen der Entwicklung bei, zum Beispiel in den Bereichen der Sprachentwicklung, Kreativität oder dem Einfühlungsvermögen. Alle Kinder entfalten beim Spielen seelische, körperliche und psychische Fähigkeiten (vgl. BZgA 2015e). Doch das Spielverhalten eines Menschen kann sich im Laufe seiner Entwicklung verändern. Das Spielen kann mehr und mehr an Bedeutung gewinnen, wobei dieser Prozess sowohl positiv als auch negativ verlaufen kann.

Dazu trägt bei, dass die neuen Medien stark an Bedeutung zugenommen haben. Kindergartenkinder, Schulkinder und Jugendliche sind oft schon sehr gut mit deren Nutzung vertraut und möglicherweise darauf fixiert. Virtuelle Welten, bunte Bilder oder das Malen auf Smartphone oder Tablet regen Kinder an. Die neuen Medien können sowohl als Unterhaltungs- als auch als Lernplattform genutzt werden. Nicht digitale und Bewegungsspiele, wie Puppen, Modellautos, Gesellschaftsspiele, Puzzles, Fangen und Verstecken rücken immer mehr in den Hintergrund. Traditionelle Spielarten verlieren also an Bedeutung und werden durch den Konsum von neuen Medien ersetzt.

Ebenso kann sich das Spielen eines Kindes nach Modeerscheinungen richten. Der Computer, die Spielkonsole oder das Smartphone werden für Kinder interessanter. Dabei gehen Stimulierungen und Erfahrungen in sozialen, emotionalen und motorischen Bereichen immer mehr verloren (vgl. Roux o.J., o.S.).

Diese Haltung zu elektronischen oder neuen Medien kann sich im Laufe des Lebens auch zu einer Spielsucht entwickeln, das heißt, eine Person wird abhängig von solchen Spielen. Die meisten Menschen haben jedoch einen guten Überblick über ihr Spielverhalten und können dies gut kontrollieren und kom-

pensieren. Entstehende Abhängigkeiten sind nicht so einfach zu erkennen und nehmen oft einen ernsthaften und problematischen Verlauf.

Eine allgemeinere Definition zur Spielsucht wird in wissenschaftlichen Werken nicht gegeben. Die meisten Ausführungen in der Literatur beziehen sich ausschließlich auf Glücksspiele und Wetten. Spiele, die am Computer oder an anderen digitalen Medien gespielt werden, finden keine nähere Erwähnung. Daher ist es schwierig, eine geeignete Definition zu finden. Jedoch finde ich die Definition von Mraz für meine Arbeit sehr passend.

Mraz und andere definieren Spielsucht wie folgt: *„Pathologisches Spielen oder zwanghaftes Spielen, umgangssprachlich auch als Spielabhängigkeit oder Spielsucht bezeichnet, wird durch die Unfähigkeit eines Betroffenen gekennzeichnet, dem Impuls zum Glücksspiel oder Wetten zu widerstehen, auch wenn dies gravierende Folgen im persönlichen, familiären oder beruflichen Umfeld nach sich zu ziehen droht oder diese schon nach sich gezogen hat.“* (2008, S. 2)

2.2 Verschiedene Arten der Spielsucht

Es gibt verschiedene Arten der Abhängigkeit von Spielen. Ein Unterschied wird jedoch gemacht zwischen Spielsucht und Spiele- und Computersucht. Der Begriff „Spielsucht“ an sich orientiert sich eher an der Glücksspielvariante, auf welche ich in den nächsten Kapiteln noch spezieller eingehen werde. Denn diese Abhängigkeit bezieht sich hauptsächlich auf Geldspielautomaten, Würfel und Kartenspiele, (Online)Wetten oder Lotto und Gewinnlose. Bei diesen Varianten verursacht nicht direkt das Spielen selbst die Spielsucht, sondern der Reiz, einen möglichst hohen Geldgewinn zu erzielen. Diese Spiele sind außerdem meistens sehr riskant und es wird vor Antritt des Spieles immer ein Geldeinsatz verlangt (vgl. Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern o.J.). Außerdem enthält das Jugendschutzgesetz eine Regelung zum Glücksspiel, aus welcher hervorgeht, dass unter 18-jährige Personen am Glücksspielgeschehen nicht teilnehmen dürfen (vgl. §6 JuSchG).

Eine weitere Form der Spielsucht ist die Spiele- und Computersucht. Gerade im Kindes- und Jugendalter wird der Computer interessant. Einige Kinder und Jugendliche tauchen in virtuelle Welten ab. Hier können sie sich in Ritter, Fußball-

stars, Helden oder Rennfahrer hineinversetzen und gemeinsam mit ihnen Abenteuer erleben. Über das Internet können sie sich darüber hinaus mit Freunden oder Spielgefährten im Chat austauschen. Solange Kinder und Jugendliche noch ihren Hobbys, wie zum Beispiel Fußballspielen, Lesen oder Musizieren nachgehen und das Computerspiel nicht an erster Stelle steht, wird nicht von einer Abhängigkeit oder Sucht gesprochen. Eine neue DAK-Studie empfiehlt, dass Eltern beobachten sollten, welches Spiel das Kind spielt, wie lange es vor dem Computer sitzt und ob dabei ausreichend Zeit für soziale Kontakte und Schule bleibt (vgl. DAK 2015). Zu einer Sucht kann es kommen, wenn beispielsweise in der Familie Konflikte bestehen, schulische Probleme auftreten oder sich Kinder unverstanden fühlen. Manche Spieler fliehen gern in die virtuelle Welt und ziehen sich in deren Gemeinschaft zurück. Diese Verhaltensweisen nehmen meistens zu, wenn das Kind oder der Jugendliche schon vor der Schule in Spielwelten abtaucht und das Leben immer mehr nach dem Spiel ausrichtet und dieses einen sehr hohen Stellenwert einnimmt. Wenn das Computerspiel in dieser Weise dominiert, dann spricht man nun von einer Spiele- oder Computersucht. Diese Suchtform kann natürlich genauso bei Erwachsenen auftreten und zählt als Unterform der Verhaltenssüchte.

Für diese spezielle Suchtvariante gibt es noch keine Einstufung und Anerkennung als Krankheit. Oft werden nur die Zweitdiagnosen, wie zum Beispiel Depressionen, behandelt (vgl. Landeszentrale für Medien und Kommunikation - Computersucht o.J.).

Eine weitere Suchtgefahr besteht bei Onlinerollenspielen. Gerade die Klassiker *World of Warcraft (WoW)* oder *Forge of Empires* weisen einen hohen Suchtfaktor auf und der Spieler verliert sich komplett in diesen Games. Die Abhängigen vernachlässigen alltägliche Aufgaben und verlieren jeden Kontakt zu ihrem sozialen Umfeld. Angehörige finden so gut wie keinen Zugang mehr zu diesen Personen. Onlinerollenspiele können nur über das Internet gespielt werden und haben einen ganz besonderen Reiz, der besonders Jugendliche und junge Erwachsene anspricht. Diese Spiele gehören zu den sogenannten „Massen-Mehrspieler-Online-Rollenspielen“ (engl. „**M**assively **M**ultiplayer **O**nline **R**ole-**P**laying **G**ame“, kurz MMORPG). Im Mittelpunkt steht dabei die Interaktion mit anderen Onlinespielern. Gemeinsam können gestellte Aufgaben des Spiels gelöst werden, sodass eine Verbundenheit entsteht (vgl. Farke 2011, S. 35f.). Ei-

ne große Gefahr jedoch besteht darin, dass das Spiel kein Ende hat und somit endlos weitergespielt werden kann. Zudem sind Onlinerollenspiele meistens international ausgerichtet. In einem Spielteam können beispielsweise Personen aus Amerika und Europa zusammenspielen. Dies bedeutet, dass Spieler mitunter auch mitten in der Nacht spielen müssen, um in der virtuellen Welt erfolgreich zu sein. Somit geben sie sich dem Sog und dem Gruppenzwang hin (vgl. ebd., S. 37).

Da heutzutage diverse Spiele und Glücksspiele, wie zum Beispiel Online-Poker oder Sportwetten, auch über das Smartphone zu spielen oder zu benutzen sind, wird der Suchtfaktor nach meiner eigenen Beobachtung noch größer, da bei den meisten Personen das Handy jederzeit mitgeführt wird und das Spielen zwischendurch zum Zeitvertreib wird. Dazu kommt, dass die Smartphone-App den Spieler, wenn er dies möchte, jederzeit per Nachricht informiert, falls es Neuigkeiten im Spielgeschehen gibt, und somit gleichzeitig aufgefordert wird, das Spiel fortzuführen.

2.3 Sucht oder psychische Störung?

Bevor eine Unterscheidung zwischen einer Sucht und einer psychischen Störung vorgenommen werden kann, muss zuerst einmal geklärt werden, dass Süchte in stoffgebundene und stoffungebundene Süchte eingeteilt werden.

Stoffgebundene Süchte, wie zum Beispiel Alkohol, Zigaretten oder Crystal Meth enthalten eine süchtig machende Substanz, welche auf das Gehirn einwirkt. Diese Wirkung kann entweder beruhigen oder eventuell auch stimulieren. Die Sucht kann sowohl eine psychische Abhängigkeit (starkes Verlangen, Aggressivität, Nervosität, etc.), als auch eine physische Abhängigkeit (Unwohlsein, Entzugserscheinungen, Übelkeit, Zittern, etc.) vom Suchtmittel verursachen.

Bei einer stoffungebundenen Abhängigkeit, wie zum Beispiel Spielsucht, Kaufsucht, Sexsucht oder Arbeitssucht, kommt es zum zwanghaften Ausführen von Verhaltensweisen. Diese erzielen einen Belohnungseffekt, der fast gleichzusetzen ist mit demjenigen der Einnahme von stoffgebundenen Substanzen. Bei dieser Form besteht eine psychische Abhängigkeit (vgl. Keine Macht den Drogen o.J.).

Die Sozialwissenschaftlerin Lucia Schmidt definiert Sucht wie folgt: *„Mit den Begriffen Sucht und Suchtkrankheit kennzeichnet man gemeinhin einen krankhaften Endzustand der Abhängigkeit von einer Droge, einem Genußmittel oder einer Verhaltensweise. Der Süchtige steht demnach unter einem inneren Zwang, sich das jeweilige Suchtmittel in zumeist steigender Dosis zuzuführen.“* (1999, S. 64)

Schmidt erläutert in ihrem Buch „Psychische Krankheit als soziales Problem“, dass diese Verhaltensweisen durch einen Impuls hervorgerufen werden und es für den Süchtigen sehr schwierig wird, sich selbst aus dieser Abhängigkeit zu befreien. Bei einem Versuch der Abstinenz würden psychische und körperliche Entzugserscheinungen auftreten, wie sie oben genannt worden sind (vgl. ebd.). Daraus ist zu schließen, dass eine spielsüchtige Person ähnliche Verhaltensmuster zeigt wie eine Person, die von stoffgebundenen Substanzen abhängig ist, nur dass der Spieler eben seine Droge im Spiel sieht.

Doch gehört die Spielsucht nun zu den psychischen Störungen oder ist sie als Sucht anzuerkennen? Diese Frage ist in der wissenschaftlichen Forschung zum Thema pathologisches Spielen sehr umstritten. Bis Anfang der 90er Jahre galt Sucht dagegen als moralisches Problem und als menschliches Versagen in der Gesellschaft und nicht als krankhafte psychische Störung (vgl. Brakhoff 1990, S. 16). Wahrscheinlich wird dies auch in der heutigen Zeit noch verbreitet so gesehen.

Schmidt nahm hierbei Bezug auf die Grundpositionen von Bert Kellermann, einem ehemaligen Chefarzt einer Suchtabteilung, der beschreibt, dass pathologisches Glücksspielen keine eigenständige Störung ist, sondern eher Symptom einer neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung. Weiterhin erwähnt er, dass das Spielen gesund und lebensnotwendig sei (vgl. Kellermann 1996, S. 30, zit. n. Schmidt 1999, S. 75).

Die Einstufung der Spielsucht als psychiatrische Grundstörung wurde im Jahr 1980 in Betracht gezogen. Dies führte damals zu einer entsprechenden Aufnahme in den DSM III-Kriterienkatalog, welche heute im DSM IV-Kriterienkatalog für pathologisches Glücksspiel zu finden ist.

Auch im ICD-10 wird Spielsucht seit dem Jahr 2001 als anerkannte Suchterkrankung aufgeführt (vgl. Tretter, Müller 2001, S. 468).

Demzufolge kann beim pathologischen Spielen von einer Sucht gesprochen werden, welche durch verhaltensauffällige Muster gekennzeichnet ist und eine psychische Abhängigkeit vom Suchtmittel herbeiführt.

In den nächsten Abschnitten untersuche ich speziell das Phänomen der Glücksspielsucht und möchte herausfinden, welche Folgen diese haben kann.

3. Glücksspiel und Glücksspielsucht

3.1 Allgemeines und ein kleiner Überblick

„Wenn ich einmal mit dem Spielen angefangen habe, höre ich erst dann auf, wenn kein Geld mehr vorhanden ist. Wenn ich gewinne, spiele ich weiter, um noch mehr zu gewinnen; wenn ich verliere, muss ich weiterspielen, um das verlorene Geld zurück zu gewinnen.“ (BZgA - Anonymer Spieler 2013, S. 4)

Schon seit dem Mittelalter und in der frühen Neuzeit wird in jeglicher Form gespielt, denn dies vermittelt ein Gefühl von Gemeinsamkeit, aber auch Spaß und guter Laune, doch auch der finanzielle Aspekt spielte eine große Rolle. Dies begann mit einfachen Würfel- und Kartenspielen (vgl. Näther o.J., S. 2). Bereits im frühen 19. Jahrhundert gab man sich dem damals verbotenen Lottospiel hin. Als Beispiel aus der damaligen Zeit, wird die Geschichte des Müllergesellen Ganzemüller und seiner Verlobten Aichholz geschildert, welche dem Lottospiel nachgingen und somit 1825 wegen Betrug und dem verbotenen Spiel vor Gericht standen (vgl. Tretter, Müller 2001, S.468). Das Glücksspiel nahm jedoch erst nach dem zweiten Weltkrieg seinen Lauf und entwickelte sich rasant. In den 50er Jahren gab es erstmals in vier deutschen Bundesländern Spielbanken. Im Jahr 2001 finden sich in allen Bundesländern 45 Spielbanken und 19 angeschlossene Geldautomatendependancen wieder.

Einen kleinen geschichtlichen Überblick zur weiteren Entwicklung des Glücksspiels geben Tretter und Müller, die folgende Eckdaten nennen:

- 1948 Fußballtoto
- 1953 Zahlenlotto
- 1955 Klassenlotterien
- Ende der 50er Jahre Auswahl- und Ergebniswetten
- 1970 Glücksspirale
- 1971 Rennquintett
- 1975 Spiel 77
- 1982 Mittwochslotto
- 1987 Rubbellose
- 1991 Super 6 und die Superzahl (vgl. 2001, S. 468).

Noch ziemlich jung sind die Oddset-Wetten. Sogenannte Oddset-Wetten sind spezielle Sportwetten, welche über Internetseiten auffindbar sind und die Wette in einer Annahmestelle platziert werden kann (ebd.).

Glücksspiele finden zudem meistens nur in Interaktion mit dem eigenen Ich und zum Beispiel einem Automaten, Wettschein oder heutzutage dem Internet statt. Meinen Erkenntnissen nach kann eine Aufteilung der Spiele in verschiedene Kategorien vorgenommen werden, unter anderem in Spiele gegen Mitspieler, Spiele gegen Spielbetreiber (z.B. Roulette), Spiele gegen Automaten, vollkommen anonymisierte Spiele (z.B. Lotto), aber auch sogenannte Finanzzocker oder auch Broker (z.B. Fonds, Aktien). Sozusagen spielen jene Menschen, die ihrem Glück auf die Sprünge helfen möchten und das Schicksal dem Zufall überlassen.

Zum besseren Verständnis und um eine Einordnung vorzunehmen, wird folgende Definition der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erläutert: *„Ein Glücksspiel liegt dann vor, wenn für die Möglichkeit einer Gewinnchance ein Einsatzgeld verlangt wird und der Gewinn ganz oder überwiegend vom Zufall abhängt.“* (BZgA 2015c) Dabei kommt es oft zu einem enormen Geld- und Kontrollverlust, denn das Glücksspiel an sich soll eher dem Zweck des Zeitvertreibes und des Vergnügens dienen. Aus sozioökonomischen Faktoren heraus lässt sich diese Art des Spielens in zwei Formen unterscheiden: *„[...] kostenintensives Glücksspiel mit sozialer Komponente und physischer Anwesenheit des*

Spielers, beispielsweise Pferdewetten, sowie anonymes preiswertes Glücksspiel wie Lotto." (Juraforum 2013)

Der direkte Einfluss des Spielers auf den Erfolg ist allgemein gering (z.B. Tippen von Lottozahlen, Drücken von Tasten an Automaten, Auswahl des Geldesatzes beim Roulette). Eine Spielstrategie kann dabei über Erfolg und Misserfolg eine Rolle spielen, wobei der Totalverlust des Einsatzes mit einkalkuliert wird (vgl. BZgA 2015c).

Der Diplom-Psychologe Tobias Hayer beschreibt diese Vorgehensweise des Glücksspiels in Form eines verhängnisvollen Kreislaufs wie folgt: Eine Person weist ein Verlangen nach dem Glücksspiel auf, demzufolge wird eine Coping-Strategie entwickelt und das Glücksspiel nimmt seinen Lauf. Dabei wird ein Gewinn oder ein Verlust erzielt. Erneut kommt es zum Verlangen des Glücksspiels, da bei einem Gewinn die Lust geweckt wird, die Glückssträhne fortzuführen und bei einem Verlust den verlorenen Geldeinsatz durch erneutes Spielen wieder auszugleichen. Dieser Prozess wird somit zu einem Kreislauf und nun wird es für den Spieler immer schwieriger, aus diesem wieder herauszukommen (vgl. Hayer 2008, S. 11). So einfach entstehen aus dem Glücksspiel eine Sucht und gleichzeitig eine Krankheit.

Doch warum geben sich Menschen überhaupt dem Glücksspiel hin? Dies liegt daran, dass es einen gewissen Reiz in uns auslöst, den gewissen „Kick“ zu erleben. Denn heutzutage wird es uns durch die neuen Medien sehr einfach gemacht Glücksspiele zu spielen. Aber auch in einigen Restaurants, Bars oder Spielhallen haben Menschen die Möglichkeit, ihr Glück an einem Automaten zu versuchen. Oft spielen Faktoren wie Zeitüberbrückung, eigene Fähigkeiten oder Kenntnisse (z.B. Tipp bei Sportwetten) unter Beweis zu stellen, eine große Rolle. Dabei soll möglichst ein hoher Gewinn erzielt werden. Wurde dieser erreicht, wird meistens weiter gespielt, in der Hoffnung, dass es ja beim nächsten Mal wieder klappen könnte. Bei einem Verlust des Einsatzes entsteht im Prinzip das gleiche Verhalten, da die Person davon ausgeht, dass es einfach beim nächsten Versuch funktioniert. Der Verlust wird sozusagen zur Nebensache, Nervenzickel und Spannung entstehen nun beim Spieler (vgl. BZgA 2015c).

Durch ein großes Angebot von Glücksspielen und die ständige Verfügbarkeit ist ein hohes Suchtpotenzial vorhanden. Gerade für Kinder und Jugendliche können diese verlockend sein und schnell in Versuchung führen. Auch der sogenannte „Kick“ wird hierbei wieder erwähnt, welcher durch eine schnelle Spielabfolge beeinflusst wird und enorm gefährlich werden kann. Gerade Personen mit einem hohen Suchtpotenzial bevorzugen diese Spielvariante. Weiterhin läuft der Spieler Gefahr, dass er der Meinung sei, das Spielergebnis beeinflussen zu können und sich in den Spielverlauf einbezogen fühlt. Oft kommt es zu einer Selbstüberschätzung des eigenen Könnens, wie zum Beispiel durch Stopp-Tasten an einem Geldspielautomaten oder bei diversen Sportwetten, da der Spieler die Möglichkeit hat direkt in das Spielgeschehen einzugreifen und der Meinung ist, das Spiel zu beeinflussen. Einen Zufall erkennt der Spieler hierbei nicht mehr und das Spiel verläuft unkontrolliert weiter, im Glauben, dass das Spiel beherrscht wird und im Falle des Verlustes nun eine Art „Aufholjagd“ beginnt. Denn meistens kann der Verlust des Geldes nicht schnell genug beglichen werden und der Spieler beginnt verzweifelt danach zu spielen. Eine Sucht kann nun ohne weiteres leicht entstehen (vgl. BZgA 2015c)

3.2 Risikogruppen

Das Angebot für Glücksspiele ist breit gefächert und wird von vielen Personen rege angenommen. In der Regel wird davon ausgegangen, dass diese Spielform hauptsächlich von Männern dominiert wird. Auch Personen aus sozial schwächeren Bevölkerungsschichten verfallen schneller dem Spiel (vgl. Wurst u.a. 2012, S. 10f.). Auch Tretter und Müller haben Bezug auf die Aussagen des Psychologen Jörg Petry genommen, in denen er beschreibt, dass der junge männliche Anteil an Geldautomatenspielern seit den 80er Jahren stark zugenommen hat. Jedoch macht er darauf aufmerksam, dass der Fokus des Behandelnden das Glücksspielmedium der *„Unterhaltungsautomat mit Gewinnmöglichkeit“* (Tretter, Müller 2001, S. 470) ist. Schon im Jahr 1995 befanden sich 558, ausschließlich männliche Personen, laut Petrys Studie in Beratung und Behandlung der vorliegenden Glücksspielsucht. Diese Männer wiesen ein Durchschnittsalter um die 30 Jahre auf, welche auch enorme Auffälligkeiten aufzeigten, wie zum Beispiel delinquentes oder suizidales Verhalten, aber auch

eine hohe Verschuldung. Teilweise wurde auch eine Komorbidität mit anderen, meistens stoffgebunden Substanzen nachgewiesen (vgl. ebd., S. 469 f.)

Die folgende Tabelle aus Jörg Petrys Untersuchungen im Jahr 1996 zeigt „Problembehaftete Glücksspielarten von 558 beratenen / behandelten Glücksspielern“ (Petry 2003, S. 16).

Tabelle 1: Problembehaftete Glücksspielarten

	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit in %
Nur eine einzige Glücksspielart	415	74,4
Kombinationen verschiedener Glücksspielarten	143	25,6
Summe	558	100
Davon entfallen auf:		
Problembehaftete Glücksspielart	Allein oder in Kombination mit anderen Glücksspielarten (Mehrfachnennungen möglich)	Als alleinige Glücksspielart
	Relative Häufigkeit %	Relative Häufigkeit %
Geldspielautomat	93,7	69,9
Kasinospiele	19,1	3,7
Karten- und Würfelspiele	12,4	0,4
Lottovarianten	7,5	0,2
Geldwetten	3,6	0
Sonstige	0,2	0,2

(Petry 2003, S. 16)

In der Tabelle wird noch einmal verdeutlicht, dass das Hauptmerkmal des Glücksspiels auf dem Medium des Geldspielautomaten liegt. Meiner Beobach-

tungen und Forschungen nach, sieht es nun 20 Jahre später nicht anders aus, außer die Zunahme und Wichtigkeit von neuen Medien, welche immer dominanter werden, zudem auch im Glücksspielgeschehen.

In der Literatur wird immer wieder aufgezeigt, dass das männliche Geschlecht anfälliger für Glücksspiele und Spiele jeglicher Art ist. Dabei spielen Attribute wie Dominanz und Machtstreben, aber auch das Risikoverhalten eine große Rolle, welche das typische männliche Verhalten widerspiegelt. Diese Merkmale können jedoch schnell ein illegales Spielverhalten herbeiführen (vgl. Wurst u.a. 2012, S. 27). Aber nicht nur bei Männern hat das Glücksspiel ein hohes Risikopotential, denn heutzutage gehen auch immer mehr Frauen diesem Verlangen einer finanziellen Unabhängigkeit nach. Selbst in der Werbung werden immer mehr Frauen gezeigt, wie sie unbeschwert an einem Pokertisch ihrem Glück nachgehen und Spaß haben. Das Glücksspiel wird zur weiblichen Freizeitgestaltung. Forscher haben herausgefunden, dass circa ein Drittel der Spielsüchtigen Frauen sind. In den USA und in Australien ist dieser Anteil noch höher, denn hier schätzt man die glücksspielsüchtigen Frauen auf 39-48,6 %. Auszugehen ist davon, dass die Anzahl der spielsüchtigen Frauen nach und nach zunimmt (vgl. ebd., S. 28).

3.3 Die Einordnung im ICD-10

Der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene internationale, statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Dies regelt eine weltweit einheitliche Diagnostizierung von Krankheiten bei Menschen (vgl. med.de 2013b). Die psychischen Krankheiten werden teilweise auch im DSM-IV aufgeführt. Das DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ist die amerikanische Fassung vom ICD-10 (vgl. ebd. 2013a).

Das pathologische Glücksspiel ist eine anerkannte Krankheit, welche nach ICD-10 F60-F96 den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen zuzuordnen ist. Hierbei entstehen Beeinträchtigungen in der Wahrnehmung, im Denken und Fühlen und auch in Beziehungen zu anderen Personen. Die Beeinträchtigungen

sind auf tief verwurzelte und anhaltende Verhaltensmuster zurückzuführen, die sich in starren Reaktionen äußern. Dies betrifft vor allem soziale und persönliche Lebenslagen (vgl. ICD-10 Code 2015).

Der Absatz F63.- beinhaltet „*Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle*“ (ebd.). In dieser Kategorie sind noch einmal verschiedene Verhaltensstörungen zusammengefasst worden, welche man wiederum in Subkategorien aufgegliedert hat. Diese Verhaltensweisen sind bestimmt von unkontrollierten, zwanghaften und schädigenden Handlungen, die sich ständig wiederholen.

Das pathologische Spielen ist nun der Kategorie F63.0 zugeordnet. Dieser Absatz enthält folgende Informationen: „*Die Störung besteht in häufigem und wiederholtem episodenhaften Glücksspiel, das die Lebensführung des betroffenen Patienten beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.*“ (ICD-10 Code 2015) Das zwanghafte Spielen fällt ebenso unter diese Zuordnung. Exkludiert werden jedoch das exzessive Spielen manischer Patienten, welche im ICD-10 F30.- aufgeführt werden, das Spielen bei dissozialer Persönlichkeitsstörungen (F60.2) und das Spielen und Wetten ohne nähere Angaben (Z72.8).

3.4 Komorbidität

Eine Glücksspielsucht tritt meistens nicht alleine auf, sondern oft in Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen, wie zum Beispiel Depressionen (ca. 70%), substanzbezogenen Störungen (ca. 80%) und auch Persönlichkeitsstörungen (ca. 93%) (vgl. Bayerische Akademie für Suchtfragen o.J., S. 1).

Unter Komorbidität versteht man das Auftreten von mindestens zwei oder mehreren psychischen Störungen, welche in einem bestimmten zeitlichen Rahmen bei einer Person diagnostizierbar sind (vgl. Hayer 2008, S. 3).

Es werden vier Komorbiditätsmodelle unterschieden, die zeigen, wie unterschiedlich die Störungen bei einer Person ausfallen können. Eine Unterscheidung wird vorgenommen im Zufallsmodell, wobei zwei oder mehrere Störungen unabhängig voneinander auftreten können, des Weiteren im Kausal- oder Risikofaktorenmodell, hierbei ist eine Störung ursächlich für eine andere oder das

Auftreten dieser wird mit Wahrscheinlichkeit erhöht. Als ein drittes Modell wird das Phänomenologische Modell aufgeführt, wobei zwei oder mehrere Störungen eine gemeinsame Ursache haben und die Störungen nur ein Ausdruck dieser Ursachen sind. Das vierte Modell nennt sich Interaktionsmodell, in dem die Störungen sich wechselseitig beeinflussen (vgl. ebd.).

Um einen Überblick über gängige Doppeldiagnosen des pathologischen Glücksspiels zu bekommen, hat Hayer einige Störungen mit einer höheren Prävalenzrate aufgeführt. In erster Linie benennt er die alkoholbezogenen Störungen, welche mit 50 Prozent einen hohen Suchtanteil aufzeigen. Das heißt, jeder zweite pathologische Glücksspieler leidet demzufolge unter einer diagnostizierten Alkoholsucht. Mit 30 Prozent werden die drogenbezogenen Störungen aufgeführt und die Major Depression mit 20 Prozent. Darüber hinaus entwickeln sich meistens noch untergeordnete Formen der psychischen Störungen, wie zum Beispiel Persönlichkeitsstörungen (15%), Manische Episoden (10%), Angst- oder Panikstörungen (10%) oder Zwangsstörungen (10%) (vgl. Hayer 2008, S. 7). Die glücksspielsüchtige Person ist nicht direkt an substanzabhängigen Suchtmitteln interessiert, sondern diese dienen eher als Mittel zum Zweck und die damit verbundene psychische Wirkung. Auch die Abhängigkeit von Nikotin zählt dazu. Diese wird jedoch in Hayers Präsentation zum Thema "Pathologisches Glücksspiel und Komorbidität" nicht aufgeführt, jedoch vermute ich, dass die Prävalenzrate enorm hoch ist.

3.5 Statistiken und Studien in Deutschland

In der Bundesrepublik gibt es ein breites Glücksspielangebot, wie im vorherigen Teil aufgezeigt wurde. Die Nachfrage ist groß und nimmt, unter anderem auch bei der weiblichen Bevölkerung, stetig zu. Laut Spiegel Online und Autor Jens Lubbaddeh sind ungefähr 200.000 Menschen in Deutschland spielsüchtig, die meisten sind Automatenspieler (vgl. Lubbaddeh 2012, S. 1). Es wird davon ausgegangen, dass circa jeder zwölfte Automatenspieler ein Problem oder eine Sucht im Umgang mit dem Spiel entwickelt. Die PAGE-Studie (Projekt Pathologisches Glücksspiel und Epidemiologie) hat eine Untersuchung mit 15.000 Menschen durchgeführt, welche eine besondere Risikogruppe für Glücksspiele

darstellen. Wie bereits im Kapitel 3.2 erwähnt, liegen die Männer mit 90 Prozent als Suchtgefährdete ganz oben in der Liste. Dazu wird ergänzt, dass 85 Prozent unter 30 Jahren sind, 80 Prozent stark rauchen, 65 Prozent einen Migrationshintergrund haben, 50 Prozent Alkoholiker sind oder auch unter Depressionen leiden und 20 Prozent der untersuchten Personen arbeitslos sind. Möglicherweise können auch hier wieder andere Süchte oder Begleiterkrankungen eine Rolle gespielt haben (vgl. ebd). Weitere Untersuchungen ergaben, dass die Umsätze auf dem deutschen Glücksspielmarkt enorm sind. Im Jahr 2007 lag der Gesamtumsatz bei circa 28 Milliarden Euro. Von diesem erzielten Geld flossen ungefähr vier Milliarden Euro in die Staatskassen (vgl. Wurst u.a. 2012, S. 10). Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. hat für 2013 einen Gesamtumsatz von circa 33,4 Milliarden Euro ermittelt (vgl. DHS 2015). Der Umsatz der Branche steigt also weiterhin an.

Einige Spielhallen haben 24 Stunden am Tag geöffnet. Daraus resultieren wahrscheinlich auch diese hohen Umsätze (Vgl. Wurst u.a. 2012, S. 10). Durch die Nutzung von neuen Medien (Handy, Tablet, usw.) wird vermutlich ein noch größerer Ertrag erzielt, da diese elektronischen Medien rund um die Uhr genutzt werden können und aus meiner Sicht eine wahrscheinlich noch höhere Spielsuchtgefahr darstellen. Seit dem 1. Januar 2008 gibt es den Glücksspielstaatsvertrag, welcher zur Regulierung des staatlichen Glücksspielangebots geschaffen worden ist. Um neue Erkenntnisse zu dieser Art des Spielens zu erlangen, nimmt man die staatlichen Geldeinnahmen aus Glücksspielen und lässt sie in die empirische Forschung mit einfließen (vgl. ebd., S. 11).

4. Abhängige Spieler

4.1 Woran erkennt man abhängige Spieler?

„Das miese Gefühl, als ich einmal fast mein Monatsgehalt verspielt habe, will ich nie wieder erleben!“ (BZgA Anonymer Spieler 2013, S. 11)

Einen vom Glücksspiel abhängigen Spieler erkennt man, zumindest äußerlich, nicht so schnell. Der Abhängige riecht nicht nach Alkohol und sieht auch nicht

ungepflegt aus, zumindest, wenn neben der Spielsucht keine weiteren komorbiden Süchte bestehen. Meistens können sie ihr Verhalten für viele Jahre geheim halten und sind kaum auffällig oder wirken in irgendeiner Weise verändert.

Dennoch gibt es Merkmale, die auf eine Spielsucht hinweisen können: Betroffene haben oft keine Zeit und kein Geld. Sie sagen ständig Termine ab, verschieben sie und leihen sich Geld. Weitere Veränderungen der Persönlichkeit sind in der Stimmung und im Wesen des Betroffenen zu beobachten. Dessen Verhalten ist geprägt durch Gereiztheit, Aggressivität und Fahrigkeit. Auch unruhiger Schlaf oder psychosomatische Beschwerden treten auf. Diese Anzeichen müssen nicht zwingend auf eine Spielsucht verweisen, sondern können auch auf andere Krankheiten hindeuten (vgl. Wurst u.a. 2012, S. 157). Daher sind die Anzeichen im Gesamtkontext zu betrachten.

Des Weiteren kann gesagt werden, dass ein Spieler, welcher viel spielt, die Fähigkeit verliert, eine Entscheidung zu treffen, ob er dem Glücksspiel weiter nachgeht oder nicht. Demzufolge verfügt er nicht mehr über die Kontrolle seines Handelns. Wenn dieser Fall eintritt, ist es für den Spieler schwer, sein Geheimnis zu wahren, beziehungsweise mit dem Spielen aufzuhören. Die Angehörigen und Beteiligten müssen nun unter diesen Folgen leiden, da die abhängige Person keinen Ausweg mehr sieht, außer durch das Glücksspiel das verlorene Geld wieder gut zu machen. Dabei werden Lügen und Ausreden erfunden, da ungern zugegeben wird, dass das ganze Geld „verzockt“ wurde. Auch vertrauensvolle Beziehungen gehen in die Brüche, da die abhängige Person sich von Freunden und Partnern gefühlsmäßig abwendet und immer weiter entfernt, sich hauptsächlich dem Glücksspiel zuzuwenden. Meistens steht immer weniger Geld für eine gesicherte Lebensgrundlage zur Verfügung (zum Beispiel für Miete, Lebensmittel). Familiäre Ausflüge oder gemeinschaftliche Unternehmungen mit Freunden finden nicht mehr statt, da die Zeit zum Spielen benötigt wird (vgl. BZgA 2015d).

Natürlich ist nicht jeder Spieler gleich oder zeigt gleiche Verhaltensweisen. Es gibt eine Einteilung von problemlosem und süchtigem Glücksspiel nach Wurst u.a., welche in Spielergruppen und deren Risikoverhalten vorgenommen wird.

Ein eher unauffälliges Verhalten zeigen *Gelegenheits- und soziale Spieler*, die gleichzeitig auch die größte Gruppe darstellen. Diese Personen spielen ab und zu in der Freizeit und halten die Einsätze gering. Sie spielen sozusagen nur zum Vergnügen.

Eine weitere Gruppe stellen die *intensiv sozialen Spieler* dar, welche häufig und intensiv spielen und bei denen das Spiel einen großen Teil der Freizeitgestaltung einnimmt. Sie vernachlässigen jedoch weder Beruf noch Familie und spielen in einem finanziellen Rahmen.

Dann gibt es die Gruppe der *problematischen Spieler*. Diese Personen zeigen eindeutige Persönlichkeitsdefizite, sehen das Glücksspiel eher als Problemlösung an und entwickeln eine Toleranz gegenüber Verlusten. Der Geldverlust muss nicht unbedingt zurückgewonnen werden.

Des Weiteren werden die *Gewohnheitsspieler* genannt, welche ständig spielen und versuchen, im Spiel sowohl Befriedung zu finden, als auch große Gewinne zu erzielen. Bei dieser Gruppe können leicht psychosoziale Störungen auftreten und finanzielle Probleme entstehen. Sie sind aber noch in der Lage, das Glücksspiel für eine längere Zeit einzustellen.

Die *professionellen Spieler* stellen eher eine kleine Gruppe dar und verdienen ihren Lebensunterhalt mit dem Spiel. Diese Spieler sind eher dem illegalen Bereich zugeordnet. Das Glücksspiel wird als Beruf angesehen, bei dem verschiedene Fähigkeiten eine wichtige Rolle spielen. Hierbei kann es oft zum Kontrollverlust kommen.

Als letzte Gruppe werden die *pathologischen Spieler* genannt. Diese sind unterschiedlichen Klassifikationen zugeordnet, unter anderem dem ursachenbezogenen Spielverhalten, nach Funktionalitäten und störungsbildbezogen Verhalten (vgl. Wurst u.a. 2012, S. 159f.).

Auf die Gruppe der pathologischen Spieler möchte ich im weiteren Verlauf noch etwas näher eingehen. Ob ein Spieler auffälliges Verhalten zeigt oder der Meinung ist, sein Spielverhalten oder finanzielle Mittel nicht mehr im Griff zu haben, kann er durch Selbsttests herausfinden. Diese Tests können im Internet anonym durchgeführt werden, durch Flyer und Informationsbroschüren zum Thema

Glücksspielsucht oder auch professionell in einer Beratungsstelle. Ein Beispiel für einen Test, der von der BZgA veröffentlicht wurde, befindet sich im Anhang.

Die Glücksspielsucht gilt als anerkannte Krankheit und bestimmt den Alltag süchtiger Menschen. Dieser Prozess des Glücksspiels, bis hin zum pathologischen (krankhaften) Eintritt, kann sich entweder schleichend, aber auch rasant entwickeln. Um einen Überblick darüber zu geben, möchte ich nun den Krankheitsverlauf eines Glücksspielers kurz erläutern.

Viele Spieler haben am Anfang kein Problem mit ihrem Spielverhalten und zeigen zunächst kein oder kaum auffälliges Verhalten. Wenn dann eine Persönlichkeitsveränderung auftritt, ist es meistens für den Spieler schon zu spät. Die meisten Glücksspieler bemerken den problematischen Umgang erst dann, wenn das Spielverhalten schon sehr viele Probleme mit sich bringt und der Betroffene sich in seiner Umwelt radikal verändert hat. Diese Probleme bestehen hauptsächlich in finanziellen Aspekten und Beziehungen zu Familie, Freunden und Kollegen. Je früher also eine Abhängigkeit erkannt wird, desto einfacher ist es für die spielsüchtige Person, sich helfen zu lassen und eventuell mit einer Therapie zu beginnen. Es gibt demzufolge drei Stadien bis hin zur Krankheit.

1. Stadium: Der Anfang verläuft positiv. Es folgen zunächst einige harmlose Spiele in der Freizeit und es werden kleinere, aber auch größere Gewinne erzielt. Dabei werden Glückshormone ausgeschüttet und der Spieler möchte sein Spiel weiter fortführen. Dreiviertel der abhängigen Menschen berichten, dass sie zu Beginn des Glücksspielverhaltens immer gewonnen haben. Um diesen Erfolg zu steigern, werden immer größere Gewinne erwartet und somit steigt gleichzeitig der Geldeinsatz. Die Beträge erhöhen sich enorm und die Risikobereitschaft wächst.

2. Stadium: Die Gewöhnung an das Spiel wird kritisch. Es wird häufiger und intensiver gespielt. Dabei kommen bei dem Spieler Gedanken auf, wann und wie das nächste Spiel stattfinden kann und die Leidenschaft zum Glücksspiel nimmt immer mehr zu. Dadurch kommt es zunehmend auch zu finanziellen Verlusten. Das Verhalten zieht jetzt auch Probleme in verschiedenen Lebensbereichen nach sich, zum Beispiel wird die Familie oder die Arbeit vernachlässigt. Das Spiel wird genutzt, um Stress oder innere Unruhe abzubauen oder um den

Alltag zu vergessen. Nun beginnt auch die Phase, in der engere Familienmitglieder oder Freunde angelogen oder um Geld gebeten werden. Die Leidenschaft zum Glücksspiel wird dabei keineswegs erwähnt.

3. Stadium: In diesem letzten Stadium spricht man von einer Sucht. Das Spiel wird zum Zwang, die finanziellen Verluste mehren sich und führen gleichzeitig zum Totalverlust. Nun werden wichtige Sachen (zum Beispiel Auto, Möbel oder sogar das Haus) verkauft. Die Betroffenen verlieren sich in einer falschen Hoffnung, das Geld wieder einspielen zu können und Schulden zu begleichen. Weitere Lügen gegenüber dem Arbeitgeber oder der Familie nehmen stark zu. Um an zusätzliches Geld zu kommen, werden meist illegale Geschäfte in Betracht gezogen. Betrug und delinquentes Verhalten kommen verzweifelt zum Einsatz, welche auf einen totalen Kontrollverlust zurückzuführen sind. Die abhängige Person fühlt sich wie ferngesteuert und das Glücksspiel hat den größten Stellenwert im Tagesablauf eingenommen. Der pathologische Glücksspieler verspricht nun ständig, mit dem Spielen aufzuhören, schafft es jedoch nicht. Dies kann zu Selbstverachtung und Verzweiflung führen. Weiterhin sind die finanziellen Verluste kaum noch vor Familie und Freunden zu verbergen. Jetzt kann nur noch eine professionelle Therapie helfen (vgl. BZgA 2015d).

Welche verschiedenen Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten es für einen pathologischen Glücksspieler gibt, möchte ich im folgenden Unterkapitel aufzeigen.

4.2 Therapiemöglichkeiten

In diesem Abschnitt möchte ich Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten darstellen und erklären, welche die Möglichkeiten und Professionalität der ambulanten Betreuung und Beratungsangebote beinhalten und auf stationäre Betreuung und Selbsthilfegruppen eingehen. Die Beratungsangebote möchte ich speziell an der Sucht- und Drogenberatungsstelle Hohenstein-Ernstthal verdeutlichen.

4.2.1 Ambulante Betreuung und Beratungsangebote

Das Beratungsangebot für Suchtprobleme ist in Deutschland relativ gut ausgebaut. Es gibt rund 1400 Suchtberatungsstellen und circa 300 davon haben sich auf die Problematik der Glücksspielsucht spezialisiert (vgl. DHS - Pathologisches Glücksspielen 2013, S. 83). Da die Abhängigkeit jedoch als Tabuthema gilt, trauen sich nur wenige Menschen, eine professionelle Hilfe, vor allem in erster Linie in Form eines Beratungsangebotes, anzunehmen. Das Aufsuchen einer Beratungsstelle und die Teilnahme sind prinzipiell freiwillig und erfordern ein hohes Maß an Vertrauen. Auch wenn der Weg aus der Abhängigkeit nicht so leicht ist, für den Schritt aus der Sucht ist es aber nie zu spät (vgl. DHS - Suchtprobleme in der Familie 2014, S. 7f.).

Die Kosten für solch eine Behandlung oder Beratung übernehmen meistens die Krankenkassen. Bei den Suchtberatungsstellen bekommen die Glücksspieler und Angehörige somit eine kostenlose Beratung, mit dem Ziel, dass der Betroffene eine Krankheitseinsicht bekommt und zur Behandlung motiviert wird. In jeder Beratungsstelle sollte ein Fachberater vorhanden sein, welcher über diverse Behandlungsmöglichkeiten informiert und eine geeignete Therapieform für die spielsüchtige Person findet (vgl. Sachsencasinos 2014, S. 9). Ob jede Beratungsstelle über professionelles Personal verfügt, konnte ich durch meine Recherchen leider nicht herausfinden. Mir wurden jedoch viele Einrichtungen genannt, wo hauptsächlich Sozialarbeiter mit der Zusatzqualifikation Sozialtherapeut tätig sind. Dies wurde mir im persönlichen Gespräch mit dem Einrichtungsleiter, Herr Rosenow, der Sucht- und Drogenberatungsstelle Hohenstein-Ernstthal mitgeteilt. Weiterhin dienen diese ambulanten Beratungen zur Hilfe bei Überschuldung und zur Kostenübernahme bei Krankenkassen oder Rentenversicherungsträgern (vgl. ebd.).

Darüber hinaus gibt es noch weitere Beratungsangebote, zum Beispiel in Form der telefonischen Beratung, Onlineberatung oder über Chat und Internetforen. Diese Arten der Beratung können zu jeder Zeit, von zu Hause aus und anonym ausgerichtet werden, weshalb sie von vielen abhängigen Spielern bevorzugt werden. Hierbei gibt es professionelle und kompetente Ansprechpartner. Es gibt aber auch beispielsweise Mitarbeiter eines Casinos ohne spezielle Ausbildung im Bereich der Suchthilfe. Eine Aussicht auf positive Erfolge erhält der Betroffene

ne bei Angeboten, die von der Suchthilfe betrieben werden, zum Beispiel die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder der Deutsche Lotototoblock (DLTB) (vgl. DHS - Pathologisches Glücksspielen 2013, S. 80-83).

Nun möchte ich gern am Beispiel der Sucht- und Drogenberatungsstelle Hohenstein-Ernstthal schildern, wie ein Beratungsangebot für pathologische Glücksspieler aussehen kann. Am 04. August 2015 habe ich diese Einrichtung aufgesucht und ein fast dreistündiges Gespräch mit dem Einrichtungsleiter und Sozialarbeiter Herrn Rosenow geführt. Eine kurze Vorstellung der Beratungsstelle:

Die Facheinrichtung der ambulanten Suchtkrankenhilfe gehört dem Träger der Diakonie Westsachsen gGmbH an. Das Team besteht aus zwei Sozialarbeiterinnen, wobei eine Person die Zusatzqualifikation zur Sozialtherapeutin besitzt. Weiterhin sind zwei Sozialarbeiter / Sozialtherapeuten in der Beratungsstelle tätig. Die Einrichtung verfügt darüber hinaus über ein ambulant betreutes Wohnen, welches eine Mitarbeiterin mit Abschluss als Krankenschwester/-zertifizierte Suchtberaterin betreut. Um möglichst viele Klienten zu erreichen, ist das Beratungsangebot vielseitig und zusätzlich in Zweigstellenanliegende Ortschaften auffindbar. Dazu zählen die Städte Lichtenstein, Glauchau und Limbach-Oberfrohna, welche Gesprächskreise für Betroffene und Angehörige anbieten und das Blaue Kreuz Begegnungsgruppen organisieren.

In den Beratungsstellen haben die abhängigen Personen die Möglichkeit zum Einzelgespräch, zur Vermittlung in Entwöhnungs- oder stationäre Behandlungen oder zur Nachsorge. Weiterhin werden Gruppengespräche angeboten oder der Vorschlag unterbreitet, ambulant betreut zu Wohnen. Diese Angebote beziehen sich nicht nur auf pathologische Glücksspieler, sondern auf alle Formen von Süchten. Hauptsächlich suchen alkohol- und drogenabhängige Menschen die Beratungsstelle auf, aber auch Personen mit Medikamentensucht, Mediensucht oder Essstörungen. Angehörige und Freunde können sich ebenfalls Informationen einholen oder sogar ein Beratungsgespräch vereinbaren (vgl. Diakonie Westsachsen gGmbH Flyer o.J.).

Im persönlichen Gespräch mit Herrn Rosenow konnte ich viel Wissenswertes erfahren. Im Voraus überlegte ich, was ich gern wissen oder fragen möchte und was professionelles Handeln im Umgang mit suchterkrankten Menschen ausmacht. Im Folgenden werden einige Themen und Fragen aufgegriffen, welche in der Konversation zu entnehmen waren.

Herr Rosenow schilderte mir gleich zu Beginn, wie der Erstkontakt von Spielsuchtklienten in der Einrichtung abläuft und meinte, dass im Vorfeld heraus zu kristallisieren ist, was überhaupt die Beweggründe des Klienten sind, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Im nächsten Schritt sei herauszufinden, ob diese Person selbstmotiviert (Leidensdruck) oder eher fremdmotiviert (Angehörige „drängeln“) ist. Weiterhin sind die wichtigsten Punkte, dass die abhängige Person immer als „wertvoller Mensch“ empfangen wird. Ebenso wird eine Garantie zur Verschwiegenheit gegeben und um gewinnbringend zu arbeiten, wird ressourcenorientiert vorgegangen.

Der Sozialarbeiter und Berater erzählte mir, dass das Durchschnittsalter der Spielsuchtklienten, welche die Beratungsangebote in Hohenstein-Ernstthal und den Zweigstellen wahrnehmen, eine große Spanne hat. Das Alter liegt zwischen 15 und 78 Jahren. Die Klientel würde immer jünger werden, welche Beratungsangebote in Anspruch nehmen und die Zunahme von Drogen bei jungen Menschen steigt enorm an oder wird vermehrt durch das exzessive Spielen angekurbelt. Weiterhin versicherte er mir, dass der größte aufsuchende Teil Männer sind, welche hauptsächlich dem Automatenenspiel oder Sportwetten nachgehen. Auch Eltern von Kindern oder Minderjährigen haben die Beratung schon aufgesucht. Dabei ging es in erster Linie um einen aufklärenden Umgang im Kindes- und Jugendalter mit dem Computer oder direkt um Spiele- und Computersucht.

Eine Beratung in der Einrichtung läuft im Allgemeinen strukturiert und zukunftsorientiert ab. Das heißt, dass am Anfang einer Beratung erst einmal geklärt wird, was der Klient überhaupt für ein Problem hat und dieser gefragt wird, was er überhaupt möchte und was er sich von einer Beratung erhofft. Wenn der Klient sich auf diese Beratungssituation einlässt, werden die Beratungsschritte beschrieben und eine Sozial- und Suchtanamnese erhoben. Diese Schritte sind

von großer Bedeutung für das Erstellen einer Suchtdiagnose. Im Weiteren werden Möglichkeiten für eine Rehabilitation aufgezeigt und mit dem Klienten wird das weitere Vorgehen besprochen. In der Regel wird eine Suchtberatung für ein bis zwei Jahre, je nach Stärke der Erkrankung und Erwartungen der Klienten, durchgeführt. Diese Beratungen finden meistens in einem 14-Tage-Rhythmus statt. Bei einer starken Abhängigkeit kann die Beratung auch fünf bis sieben Jahre dauern. Die Rückfallwahrscheinlichkeit ist mit 55 Prozent hoch und einige Klienten suchen die Beratungsstelle wieder auf.

Nach einer erfolgreichen Beratung vermittelt der Sozialarbeiter die Klienten an weitere Beratungsstellen, zum Beispiel an Schuldnerberatungen oder Ehe- und Paarberatungen. Auch besteht die Möglichkeit, einer Selbsthilfegruppe beizutreten. Die Aufgabenbereiche des Sozialarbeiters in einer Sucht- und Drogenberatungsstelle sind vielseitig und der Suchttherapeut benötigt ein gewisses Maß an Empathie. Darüber hinaus soll dieser die abhängige Person zur Motivation anregen und Vorschläge sowie Möglichkeiten zur Vorbereitung und Nachsorge für eine Rehabilitation geben. Weiterhin ist dieser zum Initiieren von Gruppenarbeiten zuständig. Er führt das Finanzmanagement zur Rückfallvorbeugung und ist ebenfalls für die Krisenintervention zuständig.

4.2.2 Stationäre Betreuung

Bei der stationären Betreuung darf der Betroffene nicht mehr spielen und erlebt eine völlige Abstinenz. Vergleichbar ist diese Variante mit einem Entzug. Es hat sich gezeigt, dass die Behandlung vielversprechend ist. Die abhängige Person erhält in stationären Einrichtungen keine Beratung, sondern nimmt an einer Behandlung in Form einer Therapie teil. Die radikale Beendigung des Glücksspiels ist hierbei erforderlich, um die Funktionalität des pathologischen Spielverhaltens zu verdeutlichen und erlebbar zu machen. Bei Glücksspielern, die sich für eine strikte Abstinenz entscheiden, ist eine positive Prognose zu verzeichnen (vgl. DHS 2013, S. 84). Für den Süchtigen besteht die Möglichkeit einer psychiatrischen Akutbehandlung. Diese findet hauptsächlich bei akuten suizidalen Problemen Anwendung, aber auch bei akuten psychischen Grundstörungen und Entzugsbehandlungen, welche mit dem Glücksspiel verbunden sind. Ein Viertel

der pathologischen Glücksspieler, die in ambulanter oder stationärer Behandlung waren, weisen in ihrer Vorgeschichte sogar Selbstmordversuche auf. Der abhängige Spieler kann auch durch niedergelassene Psychotherapeuten behandelt werden. Diese können eine weitere Unterstützung zur Behandlung von komorbiden Abhängigkeiten und für die Vorbereitung oder Nachsorge einer Rehabilitationsbehandlung geben.

Ob eine stationäre Betreuung sinnvoll ist, entscheidet die Schwere und das Ausmaß der Erkrankung und ob komorbide Störungen vorliegen. Diese Behandlung soll zur sozialen Integration zurück in die Gesellschaft unterstützend wirken. In erster Linie sollten jedoch Glücksspielsüchtige ambulant betreut und behandelt werden, da hierbei der zu Behandelnde in seiner gewohnten Umgebung bleiben kann (vgl. ebd., S. 84f.).

4.2.3 Selbsthilfegruppen

Die Abhängigkeit kann auch gemeinsam mit anderen problematischen Spielern in Selbsthilfegruppen behandelt und eventuell gelöst werden. Diese Gruppen bestehen aus Männern und Frauen, welche die gleichen Probleme aufweisen und diese in der Gemeinschaft kundtun. Dabei werden Erfahrungen ausgetauscht und gleichzeitig Kraft und Hoffnung miteinander geteilt, um das eigene Suchtverhalten zu lösen und anderen abhängigen Menschen dabei zu helfen, mit dem Spielen aufzuhören (vgl. Anonyme Spieler (GA) o.J.). Die Gemeinschaft nennt sich „Anonyme Spieler“ und wird mit „GA“ abgekürzt. Die Abkürzung steht für „Gamblers Anonymus“. Das Kürzel „AS“ wird nicht verwendet, da dies bereits den „Anonymen Sexaholikern“ vorbehalten ist. In Deutschland wurde die erste Selbsthilfegruppe 1982 in der Nähe von Hamburg gegründet. Die Gründerin war selbst dem Roulettespiel verfallen und suchte einen Ausweg aus dieser Sucht (vgl. ebd.).

Die Spieler treffen sich regelmäßig und zu festen Terminen. Diese finden normalerweise ohne professionelle Leitung statt und werden nur gelegentlich von ehrenamtlichen Mitarbeitern geleitet. Jeder abhängige Spieler kann an diesen Treffen kostenlos und unverbindlich teilnehmen. Sie dienen hauptsächlich als Ergänzung der Suchtkrankenhilfe (vgl. BZgA 2015b).

Das Genesungsprogramm der Anonymen Spieler beinhaltet 12 Schritte, die jedem Spieler helfen sollen, um somit Schritt für Schritt aus der Sucht herauszufinden. Zu den Schritten gehört beispielsweise, dass ein Spieler seine Sucht erkennt, seine Probleme mit anderen teilt und verspricht, entstandene Schäden zu beheben (vgl. Anonyme Spieler (GA) o.J.).

Ich selbst finde die Idee und den Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen ganz gut und hilfreich, vorausgesetzt die abhängige Person ist für diese Art der Therapie bereit. Jedoch sehe ich dem Ganzen auch etwas kritisch entgegen, denn ob mit dieser Methode jedem Spieler ausreichend geholfen werden kann, ist fraglich.

Im nächsten Kapitel wird ein Blick auf die Rolle der Sozialen Arbeit gelegt, hinsichtlich wie der Spielsucht vorgebeugt werden kann, auf welche Anzeichen Angehörige achten sollten und wie der Spielerschutz in Deutschland aussieht.

5. Die Rolle der Sozialen Arbeit

5.1 Prävention

„Ich habe schnell gemerkt, dass man verlorenes Geld nicht einfach so zurückgewinnt. Seitdem lass ich es lieber ganz.“ (BZgA - Anonymer Spieler 2013, S. 6)

In der Sozialen Arbeit ist die Präventionsarbeit nicht mehr wegzudenken. Der Präventionsbegriff umschreibt zuvorkommende, überholende und verhütende Maßnahmen. Auch im Spielsuchtbereich ist eine professionelle Präventionsarbeit vonnöten. Unterteilen lässt sich diese in eine primäre, sekundäre und tertiäre Prävention:

Die primäre Variante ist eine vorbeugende Maßnahme und soll das erstmalige Auftreten einer Krankheit verhindern. Die Vorbeugung klärt die Allgemeinbevölkerung über das Thema Spielsucht auf und soll davor schützen, dass die Abhängigkeit überhaupt erst eintritt.

Bei der sekundären Prävention soll die Dauer der Sucht verringert werden. Sie gilt als kurative Maßnahme, welche nach Ausbruch der Krankheit an (Hoch-) Risikogruppen durchgeführt wird.

Die tertiäre Prävention stellt eine schadensbegrenzende Maßnahme dar und dient der Verringerung der Abhängigkeit. Sie wird bei Personen angewendet, welche sich bereits in Suchtbehandlung befinden (vgl. DHS 2013, S. 69).

In der Suchprävention wird eine Unterscheidung zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention vorgenommen. Die Verhaltensprävention ist auf Maßnahmen ausgelegt, welche speziell auf das Verhalten von Menschen abzielen. Die Verhältnisprävention beinhaltet Maßnahmen, die auf die Beeinflussung gesellschaftlicher Strukturen und deren Rahmenbedingungen ausgerichtet sind.

In der Arbeit mit Glücksspielabhängigen geht die DHS davon aus, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Glücksspiel und dem Missbrauch von Alkohol besteht. Da das Glücksspielangebot zunimmt, steigen vermutlich auch der Konsum von Alkohol und gleichzeitig die Rate der alkoholabhängigen Personen. Außerdem führt die Erweiterung des Glücksspielmarktes zu einer Ausweitung diverser Probleme in Bezug auf das Spiel, welche hauptsächlich auf individueller und sozialer Ebene auftreten.

In der Präventionsarbeit werden Maßnahmen beraten, den Glücksspielmarkt einzudämmen beziehungsweise stärker zu regulieren. Beispielsweise wird das Ziel verfolgt, Spielangebote zu verteuern und einzuschränken und damit den Zugang zu erschweren. Der Erfolg dieser Maßnahmen wird messbar, wenn die Umsatzzahlen der Spieleinrichtungen oder Glücksspielanbieter sinken (vgl. ebd., S. 70f.).

Die DHS gibt zudem einen Überblick über spezifische Maßnahmen, die zur Prävention der Spielsucht sinnvoll sind. Verhaltenspräventive Maßnahmen beinhalten unter anderem die Stärkung von Lebenskompetenzen. Gestärkt werden soll der Charakter, der Spieler dazu befähigt, Probleme und Unsicherheiten in Schule, Familie und Peergroup besser zu bewältigen. (Die Peergroup bezeichnet eine Gruppe gleichaltriger Personen mit ähnlichen Interessen). Des Weiteren finden Kampagnen zur Aufklärung und Information statt, beispielsweise

se in Schulen. Ein wichtiger Punkt ist auch die Schulung des Personals, das in Spielbanken, Casinos oder Lottoannahmestellen arbeitet.

Weiterhin gibt es verhältnispräventive Maßnahmen, die zum Beispiel direkt in die Spielstruktur eingreifen oder auch die suchtrelevanten Glücksspiele beschränken. Präventiv sinnvoll soll auch eine Begrenzung der Öffnungszeiten sein, das Glücksspiel über das Internet verbieten, stärkere Kontrollen des Ausweises durchführen oder auch eine bessere Aufklärung über Gewinn- und Verlustwahrscheinlichkeiten anbieten (vgl. ebd., S. 71). Gefordert wird somit eine umfassende Aufklärung über Spielsucht, mit der die Gesamtbevölkerung über die Risiken und Gefahren informiert werden soll. Die Förderung und Stärkung der abhängigen Spieler und eine Werbeeinschränkung wird ebenfalls verlangt. Weiterhin sieht die DHS einen wichtigen Aspekt in der Beschränkung von Spielstätten und des Tabak- und Alkoholkonsums während des Glücksspiels (vgl. ebd., S. 72).

Auch in der Sucht- und Drogenberatungsstelle Hohenstein-Ernstthal werden Präventionsangebote durch die Sozialarbeiter angeboten und darüber hinaus in verschiedenen sozialen Einrichtungen durchgeführt. Herr Rosenow teilte mir im Gespräch mit, dass Institutionen wie Oberschulen, Berufsschulen oder Jugendeinrichtungen aufgesucht werden.

5.2 Rückfallprävention und Unterstützung für Angehörige

Einige Menschen, die vom Glücksspiel abhängig sind und sich in Beratung begeben haben, beenden diese meistens nicht und brechen sie aus verschiedenen Gründen vorzeitig ab. Die meisten Personen denken, sie können sich von selbst aus der Sucht befreien. Doch die meisten schaffen dies nicht und es kommt zu einem Rückfall.

In der Sucht- und Drogenberatungsstelle Hohenstein-Ernstthal konnte ich durch ein Gespräch mit dem Sozialarbeiter erfahren, dass circa 55 Prozent der in Therapie befindlichen Personen einen Rückfall haben. Innerhalb eines Jahres nach Therapieende kommen einige Personen zurück in die Beratungsstelle. Um

die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls zu verringern, werden auch dazu Präventionsmaßnahmen angeboten.

Speziell in der Beratungsstelle in Hohenstein-Ernstthal wird versucht, einen Umgang mit dem Verlangen nach dem Glücksspiel zu erlernen, indem Handlungsorientierungen dabei helfen sollen. Dabei werden Handlungsorientierungen vermittelt, die darauf abzielen, eine Person im Moment des Verlangens gezielt davon abzulenken. Mögliche Ersatzhandlungen sind beispielsweise: ein Blick aus dem Fenster, Sport treiben, das Erledigen von Haushaltspflichten oder das Lesen eines Buchs. Des Weiteren müssen „Gedankenstopps“ konstruiert werden: Sobald ein Spieler Frühwarnsignale bemerkt, muss er sich ein „Stopp“ befehlen und versuchen zu beschreiben, was gerade alles in seiner Umgebung geschieht. Eine weitere Möglichkeit, sich von der Glücksspielsucht abzulenken, ist das Ersetzen positiver Erinnerungen durch negative Bilder oder das Ersetzen negativer Gefühle durch positive Bilder. Ebenso ist für einen abhängigen Spieler ein durchgeplanter und geregelter Tagesablauf sinnvoll und hilfreich.

Daneben können auch Angehörige eine spielsuchtkranke Person unterstützen und werden in die Rückfallprävention einbezogen. Gerade engste Familienangehörige (Partner, Kinder, Eltern) bemerken eventuell schnell, wenn sich am Lebensstil des Betroffenen etwas ändert. Dabei ist ein sofortiges Einschreiten und Hilfe für alle Beteiligten gewollt. Dieses Verhalten kann sich aber auch negativ und somit fördernd auf das Spielverhalten auswirken.

Anzeichen für eine Spielsucht können finanzielle Schwierigkeiten sein oder emotionale und psychische Veränderungen. Diese machen sich beispielsweise wie folgt bemerkbar: Der Spielsüchtige leidet unter Schlafstörungen, verliert sich in Gedanken, wirkt gereizt, verunsichert, enttäuscht. Meistens leiden auch die Kinder unter einer Abwesenheit des glücksspielsüchtigen Elternteils. Für Angehörige ist diese Situation meist sehr belastend, sie haben Angst, sich jemanden anzuvertrauen und fühlen sich oft selbst für die Situation mitverantwortlich. Ebenso erleben sie meistens ein Wechselspiel der Gefühle, fühlen sich hilflos, enttäuscht oder wütend, machen sich gleichzeitig auch Sorgen um den Betroffenen (vgl. BZgA 2015a).

Angehörige sollten darauf achten, dem Spielenden kein Geld zu leihen oder Darlehen, Rechnungen oder überzogene Konten zu begleichen. Das hilft dem Betroffenen nicht und dieser fühlt sich in seiner Sucht eventuell sogar unterstützt. Ebenso kontraproduktiv ist es, für den Spielenden bei Freunden oder dem Arbeitgeber zu lügen, die Glücksspielsucht einfach hinzunehmen oder sie zu bagatellisieren. Das Androhen von Konsequenzen, zum Beispiel aus der Wohnung auszuziehen, wenn mit dem Spielen nicht aufgehört wird oder das Vorwerfen und Beklagen, was alles hätte mit dem verspielten Geld gemacht werden können, führt ebenfalls nicht zum Erfolg. Stattdessen muss die abhängige Person von selbst den Entschluss fassen, mit dem Spielen endgültig aufhören zu wollen. Erst dann können Angehörige unterstützend einwirken und den abhängigen Spieler auf seinem Weg aus der Sucht begleiten. Dabei kann es nützlich und hilfreich sein, sich im Vorfeld über Glücksspielsucht zu informieren und zu wissen, welche Hilfen angeboten werden. Hierbei ist wichtig, das Problem auch ernst zu nehmen. Mit der abhängigen Person sollte offen und ehrlich, aber auch konkret über ihre Sorgen gesprochen werden. Im weiteren Verlauf können dann Hilfemöglichkeiten aufgezeigt werden, zum Beispiel Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen in der Nähe. Für solch ein Gespräch sollte ein ruhiger Moment gewählt werden, um an die süchtige Person heranzukommen (vgl. ebd.).

5.3 Spielerschutz

In erster Linie sollen die Spieler vor einer pathologischen Abhängigkeit bewahrt werden. Dabei spielt auch der Jugendschutz eine wichtige Rolle, denn laut der DHS sind hauptsächlich (männliche) Jugendliche extrem gefährdet und verfallen leicht dem Glücksspiel. Durchschnittlich liegt der Erstkontakt mit dem Glücksspiel bei 13,5 Jahren. Deshalb ist die offizielle Teilnahme erst ab einem Alter von 18 Jahren gestattet, wobei Jugendliche sich auch Zugang zu anderen Glücksspielangeboten verschaffen, bei denen keine Ausweiskontrolle durchgeführt wird (vgl. DHS 2013, S. 79f.). Diesem Aspekt kann entgegen gewirkt werden, indem zum Beispiel schärfere Kontrollen durchgeführt werden und pädagogische Unterstützung sowie mehr Präventionsangebote zur Glücksspielsucht angeboten werden.

Um einen pathologischen Spieler vor dem finanziellen Totalverlust zu schützen, wurden Spielsperren eingeführt. Diese Sperren werden vorrangig von Spielbanken erteilt und verbieten dem Spieler, weiterhin bei Spielen der Spielbank teilzunehmen. Doch ob diese wirklich zur Verhinderung des pathologischen Glücksspiels beitragen, bleibt umstritten. Gut möglich ist es, dass die Spieler nach einer Sperrung andere Spielbanken aufsuchen oder ihr Glück anderweitig, zum Beispiel bei Live-Wetten im Internet versuchen. Denkbar ist auch, dass einige Spielbankmitarbeiter bei ihren Stammkunden über Sperren hinwegsehen und weniger Kontrollen durchführen (vgl. Wurst u.a. 2012, S. 226ff.).

Der Zugang zu Spielbanken kann durch Eingangskontrollen also relativ einfach geregelt werden. Wie sieht es aber bei Sportwetten im Internet aus? Um dies zu betrachten, habe ich stichprobenartig drei Anbieter hinsichtlich des Spielerschutzes untersucht. Dieses Wetten können auch live durchgeführt werden. Live-Wetten finden während des laufenden Spiels statt und haben einen höheren Abhängigkeitsgrad, da der Spieler über den kompletten Verlauf des Sportereignisses immer wieder neue Tipps abgeben kann. Bei sogenannten Sportwetten hat der Spieler die Möglichkeit auf laufende oder kommende Ereignisse einen Tipp abzugeben, zum Beispiel auf Tortreffer bei einem Fußballspiel oder Sieger bei einem Tennismatch (vgl. BZgA 2015c).

Hierzu meine Recherche zum Spielerschutz über drei ausgewählte und bekannte Anbieter von Sportwetten im Internet. Diese sind unter anderem: *Tipico*, *bwin* und *mybet*.

Tipico: Bei diesem Anbieter kann sich der Spieler bei Aufweisen eines pathologischen Spielverhaltens temporär oder auch dauerhaft von der Nutzung der Sportwetten ausschließen lassen. Ebenso kann *Tipico* spielsuchtgefährdete oder abhängige Personen bei hinreichenden Anhaltspunkten auf eine Spielsucht vom Wetten ausschließen. Eine Wiedereröffnung des Kontos ist nach einer gewissen Zeit wieder möglich, wenn dies aus Sicht der Spielsuchtprävention zulässig ist. Des Weiteren ist es für den Spieler möglich, sich eigene Gewinnlimits aufzuerlegen (vgl. Tipico 2015, AGB). Der Spielerschutz ist auf dieser Internetseite schwer auffindbar und verfügt über keinen eigenen Link. Stattdessen ist er in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) untergebracht. Es

wird auf keine direkte Hilfe und Ansprechpartner bei problematischem Spielverhalten aufmerksam gemacht. Meines Erachtens nach ist der Spielerschutz dieses Sportwetten-Anbieters noch ausbaufähig.

bwin: Dieser Online-Sportwetten-Anbieter erschwerte mir die Suche nach dem Spielerschutz ungemein. Denn selbst eine Eingabe in das Suchfeld ergab keine Treffer. Ich schaute mir daraufhin die AGBs an, in denen nur Informationen zur Schließung des Kontos aufgeführt wurden, jedoch kein Spielerschutz. *bwin* schließt bei Verdacht auf pathologische Spielsucht das Konto nicht von selbst. Weitere Angaben zum Thema Kontosperrung wurden nicht gemacht. Die Kontaktdaten beziehen sich auf eine Adresse in Gibraltar mit ausländischer und somit kostenpflichtiger Hotline. In dem Kontaktformular können die Spieler nur Fragen eingeben, die direkt mit dem Spielgeschehen bei *bwin* zu tun haben, zum Beispiel Fragen über Sportwetten, Casino, Kontoeröffnung. Anfragen zum Spielerschutz sind auch hier nicht gegeben (vgl. *bwin* 2015, AGB). Meiner Recherche nach verfügt dieser Anbieter über keinen Spielerschutz und dieser ist extrem ausbaufähig.

mybet: Dieser Anbieter bietet auf seiner Internetplattform die Möglichkeit an, ein Kontaktformular bei Verdacht auf Spielsucht auszufüllen. In diesem Vordruck kann angegeben werden, ob es sich nur um eine "kurzzeitige Spielpause" von 48 Stunden oder eine "endgültige Sperre" handelt. Im letzteren Fall wird das Konto des Spielers für mindestens ein Jahr gesperrt. Darüber hinaus bietet *mybet* einen umfangreichen Spielerschutz von Kindern an, in denen Eltern ausführlich über erste Anzeichen und Sicherheitsvorkehrungen informiert werden. Auch zum Schutz von gefährdeten Personen und Spielern finden sich Informationen. Das eigene Guthaben kann begrenzt werden und der Spieler kann selbst eine Spielpause einlegen oder sich komplett vom Spielgeschehen befreien und somit sperren lassen. *mybet* bietet Hilfe für Familienangehörige an und schlägt eventuelle Beratungsstellen in der Nähe vor, eine Servicehotline steht zur Verfügung und eine E-Mail kann an den Spielbetreiber gesendet werden. Informationen zum Thema Spielsucht können sich Spieler und Angehörige auch auf der Internetseite der Anonymen Spieler einholen (vgl. *mybet* 2015). Ich finde *mybet* hat einen sehr ausgebauten und informativen Spielerschutz.

Im Ergebnis dieser Untersuchung kann festgestellt werden, dass der Spielerschutz von den Anbietern unterschiedlich behandelt wird. Vorteilhaft für spiel-sucht-gefährdete Personen ist natürlich ein umfassender Spielerschutz, wie er von *mybet* geboten wird. Beratungsangebote, Eigensperren und Weiteres sind sinnvolle Maßnahmen, mit denen Betroffene geschützt werden.

6. Abschließende Gedanken und Fazit

Im Laufe der Zeit wurde die Glücksspielsucht immer präsenter und gewinnt durch die „Neuen Medien“ noch mehr an Bedeutung. Das pathologische Spielen ist allgegenwärtig und wird hauptsächlich in Beratungsstellen thematisiert und behandelt, obwohl eine Ausweitung des professionellen Personals wahrscheinlich noch einer Zunahme bedarf. In dieser Arbeit wurde das Glücksspiel ausführlich erläutert und die Folgen dessen geschildert. Somit konnte festgehalten werden, dass aus einem einfachen Spiel in der Freizeit schnell bitterer Ernst werden kann, Probleme auftreten und sogar eine Krankheit zur Folge haben kann. Ein weiteres Problem besteht auch darin, dass die Glücksspielsucht oft in Verbindung mit anderen Süchten auftritt oder diese hervorrufen kann. Ein mögliches Problem in der Gesellschaft ist, dass diese Abhängigkeitsform wahrscheinlich zu wenig diskutiert und thematisiert wird und deshalb nur wenig Beachtung und Anerkennung als Sucht und psychische Störung erhält.

Weiterhin konnte ich aus meinen literarischen Recherchen herausfinden, dass das männliche Geschlecht und Jugendliche ein hohes Suchtrisiko darstellen und dies auch heutzutage noch der Fall ist, obwohl auch Frauen sich dem Spiel vermehrt hingeben. Die Therapiemöglichkeiten für einen an Spielsucht erkrankten Menschen sind auf einem guten, jedoch noch ausbaufähigen Stand. In Deutschland gibt es viele Beratungsstellen, in denen sich die Betroffenen Hilfe und Rat suchen können, aber auch stationäre Einrichtungen aufsuchen können und eine professionelle Therapie erhalten. Des Weiteren gibt es einige Selbsthilfegruppen der Anonymen Spieler, bei denen ich diese Art der Behandlung und Therapie als bedenklich und kritisch betrachte. Einerseits ist diese Art bestimmt eine hilfreiche Unterstützung zur professionellen Beratung oder Therapie. Der Austausch von Spielern mit den gleichen Problemen kann sinnvoll sein, wobei die abhängige Person erkennt, dass sie nicht allein mit diesem Schicksal ist. Jedoch denke ich auch, dass das Aufsuchen allein von einer Selbsthilfegruppe nicht die Suchtprobleme löst und der Spieler schlechter oder gar nicht von dem Glücksspiel loskommt.

Das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit ist groß und so können Sozialarbeiter im Bereich der ambulanten und stationären Betreuung eingesetzt werden. Ebenso habe ich den Bereich der Prävention angesprochen und welche Rolle die Sozia-

le Arbeit in dem Bereich der Glücksspielsucht einnimmt. Die Präventionsangebote sind in einigen Einrichtungen auf jeden Fall umfassend. Der Sozialarbeiter hat dabei die Aufgabe in verschiedene Einrichtungen zu gehen und über die Gefahren der Spielsucht aufzuklären und bei Bedarf eine Beratung anzubieten. Des Weiteren ist die Aufklärung, Betreuung und Unterstützung von Angehörigen von großer Bedeutung. Defizite sehe ich im Spielerschutz sowohl im Spielbankbereich als auch im Bereich der Onlinewetten. Die vom Spiel abhängige Person wird meines Erachtens nach nicht umfassend vor Gefahren des Glücksspieles informiert und vor einer Sucht geschützt.

Abschließend ist für mich eine bessere Aufklärung der Gesellschaft über die Problematik der Glücksspielsucht wichtig und zu wünschen wäre ein größeres Verständnis für diese Krankheit. Des Weiteren sollten die Präventionsangebote bei Kindern und Jugendlichen vermehrt durchgeführt werden und auch Eltern mit den Gefahren und Folgen dieser Abhängigkeit konfrontieren. Jedoch hat das Spiel einige Menschen in der heutigen Zeit, besonders durch die neuen Medien, fest im Griff und somit ist diese Krankheit kaum verhinderbar.

Anhang:

Testfragen: Sind sie gefährdet?

Mit den folgenden Fragen können Sie prüfen, ob Ihr Spielverhalten kritisch einzustufen ist. Beantworten Sie sich ehrlich folgende Fragen:

1. Haben Sie beim Glücksspiel schon mehr Geld eingesetzt, als Sie es sich eigentlich leisten konnten?
2. Haben Sie erfolglos versucht, weniger zu spielen?
3. Werden Sie unruhig oder gereizt, wenn Sie nicht oder weniger spielen?
4. Hat Ihr Umfeld Sie bereits wegen Ihres Spielens kritisiert?
5. Haben Sie sich schon einmal wegen des Spielens oder seiner Folgen schuldig gefühlt?
6. Haben Sie jemals versucht, durch erneutes Spielen verlorenes Geld zurückzugewinnen?
7. Haben Sie sich bereits Geld geliehen, um spielen zu können?
8. Haben Sie schon etwas Illegales getan, um an Geld für Ihr Glücksspielen zu kommen?
9. Haben Sie andere Personen schon um Geld gebeten, um Ihre Spielschulden zu bezahlen?

(BZgA 2013, S. 9)

Literatur- und Quellenverzeichnis

Literatur:

Brakhoff, Jutta (Hrsg.) (1990): Glück - Spiel - Sucht. Beratung und Behandlung von Glücksspielern. 2., unveränderte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Farke, Gabriele (2011): Gefangen im Netz?. Onlinesucht: Chats, Onlinespiele, Cybersex. Bern: Hans Huber.

Kellermann, Bert (1996): Glücksspielsucht aus psychiatrischer Sicht. In: Fett, Anna (Hrsg.): Glück-Spiel-Sucht. Konzepte und Behandlungsmethoden. Freiburg: Lambertus, S.23 - 35.

Mraz, Rudolf; Grubmüller, Dagmar; Österle, Monika; Thompson Maike (2008): Spielsucht (<http://www.mraz.de/Spielsucht.pdf>, verfügbar am 16.11.2015).

Petry, Jörg (2003): Glücksspielsucht. Entstehung, Diagnostik und Behandlung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Schmidt, Lucia (1999): Psychische Krankheit als soziales Problem. Die Konstruktion „Pathologischen Glücksspiels“. Opladen: Leske + Budrich.

Tretter, Felix; Müller, Angelica (Hrsg.) (2001): Psychologische Therapie der Sucht. Göttingen: Hogrefe.

Wurst, Friedrich M.; Thon, Natasha; Mann, Karl (2012): Glücksspielsucht. Ursachen - Prävention - Therapie. 1. Auflage. Bern: Hans Huber, Hogrefe.

Quellen:

Anonyme Spieler (o.J.): Gamblers Anonymous. Anonyme Spieler Deutschland
(<http://www.anonyme-spieler.org/pr.htm>, verfügbar am 02.12.2015).

Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V.
(o.J.): Komorbidität bei Pathologischem Glücksspiel. Literaturreferat von
Buchner, U.
(http://www.lsgbayern.de/fileadmin/user_upload/lsg/Praxishandbuch_neu/27_Referat_Komorbiditaet.pdf, verfügbar am 10.11.2015).

bwin (2015): AGB (<https://help.bwin.com/de/general-information/legal-matters/general-terms-and-conditions>, verfügbar am 03.12.2015).

BZgA - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013): Wenn Spiel
zur Sucht wird. Informationen zur Glücksspielsucht. Eine kleine Broschüre
über Spielsucht. Auflage 5.80.06.13. Köln: o.V.

BZgA (2015a): Hilfe für Angehörige (<http://www.spielen-mit-verantwortung.de/hilfe-fuer-angehoerige/angehoerige.html>, verfügbar am
03.12.2015).

BZgA (2015b): Hilfe und Unterstützung (<http://www.spielen-mit-verantwortung.de/hilfe-und-unterstuetzung.html>, verfügbar am 02.12.2015).

BZgA (2015c): Glücksspiele (<http://www.spielen-mit-verantwortung.de/gluecksspiele.html>, verfügbar am 03.11.2015).

BZgA (2015d): Glücksspielsucht (<http://www.spielen-mit-verantwortung.de/gluecksspielsucht.html>, verfügbar am 23.11.2015).

BZgA (2015e): Warum Spielen so wichtig ist (<http://www.kindergesundheit-info.de/themen/spielen/hauptsache-spielen/>, verfügbar am 16.11.2015).

DAK-Gesundheit (2015): Internetsucht: Tipps für Eltern und Angehörige zum
Umgang mit Betroffenen
(http://www.dak.de/dak/gesundheit/Internetsucht_Tipps_fuer_Eltern_und_Angehoeerige-1713584.html, verfügbar am 02.12.2015).

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2013): Pathologisches Glücksspielen. Broschüre Suchtmedizinische Reihe. Band 6. Hamm: BZgA.

DHS (2014): Suchtprobleme in der Familie. Informationsbroschüre. Hamm: BZgA.

DHS (2015): Glücksspiel (<http://www.dhs.de/datenfakten/gluecksspiel.html>, verfügbar am 12.11.2015).

Diakonie Westsachsen gemeinnützige GmbH (o.J.): Flyer zur Sucht- und Drogenberatung.

Hayer, Tobias (2008): Pathologisches Glücksspiel und Komorbidität (http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Projekt_GL%C3%BCcksspiel/Fortbildungsseminare/2008_09_26_neu_Hayer_-_Pathologisches_Gluecksspiel_u.Komorbiditaet.pdf, verfügbar am 16.11.2015).

ICD-10 Code (2015): F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (<http://www.icd-code.de/icd/code/F63.0.html>, verfügbar am 10.11.2015).

Juraforum (2013): Glücksspiel (<http://www.juraforum.de/lexikon/gluecksspiel>, verfügbar am 03.11.15).

JuschG - Jugendschutzgesetz vom 23.07.2002 (BGBl. I S. 476)

Keine Macht den Drogen - Gemeinnütziger Förderverein e.V. (o.J.): Stoffgebundene und stoffungebundene Süchte (<http://www.kmdd.de/infopool-stoffgebundene-und-stoffungebundene-suechte.htm>, verfügbar am 19.11.2015).

Landesstelle Glücksspielsucht in Bayern (o.J.): Was ist Spielsucht? (<http://www.verspiel-nicht-dein-leben.de/spielsucht/was-ist-spiel-sucht.html>, verfügbar am 19.11.2015).

Landeszentrale für Medien und Kommunikation - klicksafe.de (o.J.):

Computersucht

(<http://www.klicksafe.de/themen/spielen/computerspiele/computersucht/>,
verfügbar am 19.11.2015).

Lubbadeh, Jens (2012): Glücksspielsucht: Zocken bis zum Zusammenbruch.

In: Spiegel-Online vom 09.07.2012

(<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/gluecksspiele-machen-suechtig-vor-allem-geldspielautomaten-a-814173.html>), verfügbar am
13.11.2015).

med.de (2013a): DSM (<http://www.med.de/lexikon/dsm.html>), verfügbar am
19.11.2015).

med.de (2013b): ICD (<http://www.med.de/lexikon/icd.html>), verfügbar am
19.11.2015).

mybet (2015): Verantwortungsvolles Spielen

(<https://www.mybet.de/de/verantwortungsvolles-spielen>), verfügbar am
03.12.2015).

Näther, Ulrike (o.J.): Zur Geschichte des Glücksspiels (<https://www.uni-hohenheim.de/fileadmin/einrichtungen/gluecksspiel/Forschungsarbeiten/Naether.pdf>), verfügbar am 10.11.2015).

Roux, Susanna (o.J.): Veränderte Kindheit - andere Kinder - andere Räume - andere Möglichkeiten (<http://www.kindergartenpaedagogik.de/940.html>),
verfügbar am 16.11.2015).

Sachsencasinos (2014): Glück? Spiel? Probleme?. Großer Ratgeber für verantwortungsbewusstes Spielen.

Tipico (2015): AGB (<https://www.tipico.de/de/agb/>), verfügbar am 03.12.2015).

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift (Janine Roder)

Klipphausen OT Robschütz, 18.12.2015

